

國立臺灣大學醫學院 107 年望年會報名表

時 間：107 年 2 月 5 日(星期一)下午 6:00

地 點：台大醫院國際會議中心 201 廳

參加人員：限編制內教職員工、約聘僱人員及退休教職員工(由原屬單位邀請)本人參加

一、單 位：_____ 聯絡人：_____ 分機：_____

二、參加人數：_____人

三、應繳金額：_____元(餐費：每人新台幣 300 元，可參加抽獎)

四、請於即日起至 107/01/19(星期五)止，持本報名表向總務分處出納股黃雅芳、林佩怡小姐繳納報名費。

五、餐桌每桌 10 人，各單位報名人數不足 10 人者，可自行邀請其他單位併桌，或任由福利小組統籌辦理併桌。

| 姓 名 | 職 稱 | 姓 名 | 職 稱 |
|-----|-----|-----|-----|
| ① | | ① | |
| ② | | ② | |
| ③ | | ③ | |
| ④ | | ④ | |
| ⑤ | | ⑤ | |
| ⑥ | | ⑥ | |
| ⑦ | | ⑦ | |
| ⑧ | | ⑧ | |
| ⑨ | | ⑨ | |
| ⑩ | | ⑩ | |
| ①素食 | | ②素食 | |

臺大醫學院福利小組 啟